

GIẤY PHÉP CHO PHỔ BIẾN TIN TỨC LIÊN QUAN ĐẾN SỰ MẤT NĂNG LỰC VỀ HỌC HỎI

TÊN HỘ THAM DỰ VIÊN

SỐ AN SINH XÃ HỘI

Tôi hiểu rằng tôi không phải cho người khác biết về một sự mất năng lực mà tôi có thể có, và tôi có thể tự nguyện tiết lộ tin tức này bất cứ lúc nào tôi muốn. Tôi cũng hiểu rằng những giúp đỡ về một sự mất năng lực sẽ không được cung cấp cho tôi trừ phi tôi yêu cầu.

Đánh dấu vào những ô mà tham dự viên tự ý cho phép:

VIỆC PHỔ BIẾN TIN TỨC CHO TY XÃ HỘI HẠT

(Giữ bản sao trong hồ sơ lưu; gửi bản chính cho người/cơ sở cung cấp dịch vụ)

Tôi cho phép Ty Xã Hội Hạt _____ được có một bản sao của bất kỳ một

báo cáo nào liên quan đến việc đánh giá sự mất năng lực về học hỏi mà tôi có thể có. Tin tức này chỉ được phép sử dụng để phát triển hoặc thay đổi chương trình Welfare-to-Work (chương trình giúp người nhận trợ cấp tiến tới có công ăn việc làm) của tôi và/hoặc để xem những giúp đỡ và dịch vụ nào tôi có thể cần để tham gia vào một sinh hoạt về giáo dục, chương trình huấn nghệ, và/hoặc việc làm. Ty Xã Hội Hạt sẽ không cho bất kỳ một cơ sở làm việc nào biết về sự mất năng lực của tôi mà không có giấy cho phép riêng khác của tôi.

VIỆC PHỔ BIẾN TIN TỨC DO TY XÃ HỘI HẠT

(Giữ bản chính trong hồ sơ lưu)

Tôi cho phép Ty Xã Hội Hạt _____ được phổ biến bất kỳ bản báo cáo

TÊN CỦA HẠT

nào liên quan đến việc đánh giá sự mất năng lực về học hỏi mà tôi có thể. Tin tức này chỉ có thể được dùng để phát triển hoặc thay đổi chương trình Welfare-to-Work của tôi và/hoặc để xác định những giúp đỡ và dịch vụ hữu ích nào mà tôi có thể cần đến trong bối cảnh giáo dục, huấn nghệ, hoặc việc làm.

Ty Xã Hội Hạt có thể phổ biến tin tức cho (đánh dấu vào tất cả những ô thích hợp):

- _____, người sẽ khảo sát tôi về sự mất năng lực về học hỏi mà tôi có thể có
TÊN CỦA NGƯỜI ĐÁNH GIÁ SỰ MẤT NĂNG LỰC VỀ HỌC HỎI
- Các cơ quan tìm việc và/hoặc huấn nghệ của Tiểu bang và/hoặc địa phương được ghi dưới đây
(đánh dấu vào tất cả những ô thích hợp):
 - Nha Phát Triển Nhân Dụng
 - Trung tâm Đa dịch vụ
 - Cơ quan Đầu Tư Lực Lượng Lao Động của Khu Vực Địa Phương
 - Nha Phục Hồi Chức Năng
- Các trường đại học địa phương, tiểu bang, hoặc tư (xin ghi rõ): _____
- Các nơi khác (xin ghi rõ): _____

CHỮ KÝ CỦA THAM DỰ VIÊN

Tôi hiểu rằng:

- Tin tức này cần thiết để chấp hành theo chương II của Đạo luật của những người Mỹ bị mất năng lực ban hành năm 1990, điều khoản 504 của Đạo luật về phục hồi chức năng năm 1973, và điều khoản 11325.4 của Bộ luật quy định về an sinh và các cơ chế xã hội.
- Tin tức này sẽ được bảo mật trong hồ sơ lưu và sẽ không được tiết lộ nếu không có giấy thỏa thuận do tôi ký tên cho mỗi lần tiết lộ, trừ phi sự tiết lộ được quy định rõ hoặc được cho phép bởi luật pháp.
- Tôi có thể hủy bỏ mẫu cho phép này bất cứ lúc nào, trừ trường hợp biện pháp đã được thi hành rồi. Nếu tôi không hủy bỏ mẫu này, mẫu sẽ hết hiệu lực trong vòng một năm kể từ ngày tôi ký tên vào.

Tôi đã đọc mẫu này (hoặc đã được đọc cho nghe) sau khi mẫu đã được điền và trước khi tôi ký tên vào.
Tôi biết rằng tôi có thể nhận một bản sao của mẫu này nếu tôi yêu cầu.

CHỮ KÝ CỦA THAM DỰ VIÊN

NGÀY KÝ TÊN